

**PERILAKU HIDUP BERSIH DAN SEHAT PADA TATANAN
RUMAH TANGGA DITINJAU DARI ASPEK PENGETAHUAN
DAN STATUS EKONOMI MASYARAKAT**

**CLEAN AND HEALTHY LIFE BEHAVIOR IN HOUSEHOLD ARRANGEMENTS
REVIEWED FROM THE ASPECT OF KNOWLEDGE AND STATUS OF
ECONOMI COMMUNITY**

Lintje Boekoesoe¹⁾, Irwan,² Rahayu Robiyah Veybe M. Yantu³⁾

^{12,3)} Fakultas Olahraga dan Kesehatan, Universitas Negeri
Gorontalo E-mail: lintjteboekoesoe@gmail.com

ABSTRAK

Menurut EHRA Gorut (2016), Masyarakat Gorontalo Utara masih tergolong masyarakat yang memiliki status ekonomi rendah. Selain itu, tingkat pengetahuan yang masih sangat rendah dalam memahami PHBS dalam diri masyarakat.

Tujuan dari penelitian adalah untuk mengetahui adanya Pengaruh Status Ekonomi dan Pengetahuan Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Di Daerah Pesisir Desa Deme II Kecamatan Sumalata Timur Kabupaten Gorontalo Utara.

Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan pendekatan cross sectional study. Variabel independen adalah status ekonomi dan pengetahuan, variabel dependen adalah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan rumah tangga. Populasi adalah kepala rumah tangga sebanyak 548 jiwa. Sampel sebanyak 231 orang dengan rumus slovin dan teknik Purposive Sampling. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Uji yang digunakan adalah uji statistik Regresi Linier

Hasil Penelitian: Pada masyarakat pesisir desa Deme II Kecamatan Sumalata Timur Kabupaten Gorontalo Utara sebagian besar menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan baik (55,8%). Status ekonomi (nilai $p = 0,000$, $R = 0,306$, $R \text{ Square} = 0,093$) dan pengetahuan (nilai $p = 0,000$, $R = 0,418$, $R \text{ Square} = 0,175$) berpengaruh signifikan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga masyarakat pesisir Desa Deme II Kecamatan Sumalata Timur, Gorontalo Utara. status ekonomi berpengaruh lemah sebesar 9,3% dan pengetahuan berpengaruh sedang sebesar 17,5%.

Disarankan kepada masyarakat untuk menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam tatanan rumah tangga sehingga dapat meningkatkan taraf hidup dan derajat kesehatan masyarakat luas pada umumnya dan keluarga pada khususnya.

Kata Kunci : PHBS, Pengetahuan, Status Ekonomi

ABSTRACT

According to EHRA Gorut (2016), North Gorontalo Society is still classified as a society with low economic status. In addition, the level of knowledge is still very low in understanding PHBS in the community.

The purpose of the study was to determine the effect of economic and knowledge status on clean and healthy life behavior at the community household in coastal areas of Deme II Village, Sumalata Timur District, North Gorontalo Regency.

This type of research is analytic observational with cross sectional study approach. Independent variables are economic status and knowledge, the dependent variable is Clean and Healthy Life Behavior (PHBS) household order. The population is 548 heads of households. The sample is 231 people with Slovin formula and purposive sampling technique. Data analysis was carried out in univariate and bivariate ways. The test used is the Linear Regression statistical test

Research Results: In the coastal community of Deme II village, Sumalata Timur sub-district, North Gorontalo District, most of them applied clean and healthy life behavior (55.8%). Economic status (value p 0,000, $R = 0,306$, R Square = 0,093) and knowledge (value p 0,000, $R = 0,418$, R Square = 0,175) has a significant effect on clean and healthy living behavior (PHBS) on the Household Order of the coastal coastal community Deme II District Sumalata Timur, North Gorontalo. economic status has a weak influence of 9.3% and knowledge has a moderate influence of 17.5%.

It is suggested to the community to implement clean and healthy living behavior (PHBS) in the household order so as to improve the standard of living and health of the general public in general and families in particular.

Keywords: PHBS, Knowledge, Economic Status

PENDAHULUAN

Indonesia adalah negara kepulauan dimana setiap tanjung dan teluk memiliki aneka ragam lapisan masyarakat, budaya serta agama. Setiap jenis masyarakat tersebut mempunyai budaya dimana budaya tersebut mempunyai nilai syara dan makna yang mendalam. Indonesia sendiri mempunyai sebagian besar masyarakat yang tinggal didaerah pesisir pantai yang kehidupan mereka jelas sangat-sangat berbeda dengan masyarakat perkotaan atau masyarakat pegunungan. Masyarakat Indonesia sendiri mempunyai status perilaku yang sangat khas sesuai dengan daerah dimana mereka tinggal.

Berdasarkan paradigma sehat ditetapkan visi Indonesia Sehat 2010, dimana ada tiga pilar yang perlu mendapat perhatian khusus, yaitu lingkungan sehat, perilaku sehat serta pelayanan kesehatan yang bermutu, adil dan merata. Untuk perilaku sehat bentuk kongkritnya yaitu perilaku proaktif memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah risiko terjadinya penyakit, melindungi diri dari ancaman penyakit serta berpartisipasi aktif dalam upaya kesehatan. Mengingat dampak dari perilaku terhadap derajat kesehatan cukup besar 30-35% terhadap derajat kesehatan, maka diperlukan berbagai upaya untuk mengubah perilaku yang tidak sehat menjadi sehat. Salah satunya melalui program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) (Astuti, 2013).

Dalam rangka mengoperasionalkan paradigma sehat khususnya yang berkaitan dengan promosi kesehatan di Indonesia Menteri Kesehatan Republik Indonesia

membuat Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : 2269/MENKES/PER/XI/2011 yang mengatur upaya peningkatan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat atau disingkat PHBS diseluruh Indonesia dengan mengacu kepada pola manajemen PHBS, mulai dari tahap pengkajian, perencanaan dan pelaksanaan serta pemantauan dan penilaian. (PERMENKES, 2011)

Ibu rumah tangga mempunyai peran yang sangat besar dalam memberi contoh bagi keluarganya seperti halnya keteladanan, pendidikan di suatu keluarga daripada ayah. Ibu juga lebih mendominasi dalam hal pengaturan menu makanan dan menjaga kebersihan rumah, termasuk di dalam memberikan pendidikan dan menanamkan nilai sikap peduli lingkungan di keluarga. Seperti menanamkan Pelaksanaan program Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) karena pendidikan kesehatan dapat berlangsung di keluarga (Notoadmojo dalam Dwi, 2016).

Menurut DEPKES RI (2003) ada banyak faktor dalam penerapan PHBS di tatanan rumah tangga, Faktor sosial ekonomi merupakan faktor sangat erat berkaitan dengan penerapan PHBS. Semakin tinggi status sosial ekonomi keluarga antara lain antara lain pendidikan, pekerjaan dan kondisi ekonomi secara keseluruhan maka semakin baik pula perilaku hidup sehat dan bersih.

Ekonomi dan kesehatan memiliki suatu keterkaitan yang sangat erat. Pembangunan ekonomi sangat berpengaruh terhadap kondisi

kesehatan masyarakat, dan perbaikan pada kondisi kesehatan masyarakat akan mempengaruhi produktivitas kerja. Sehat adalah suatu keadaan sejahtera sempurna fisik, mental dan sosial tidak terbatas pada bebas dari penyakit atau kelemahan saja. Salah satu sasaran yang ingin dicapai dalam sistem kesehatan nasional adalah menjamin tersedianya pelayanan kesehatan bermutu, merata, dan terjangkau oleh masyarakat secara ekonomis, serta tersedianya pelayanan kesehatan tidak semata-mata berada di tangan pemerintah melainkan mengikutsertakan sebesar-besarnya peran aktif segenap anggota masyarakat (Suryandari, 2008).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Tahun 2007 dalam Pedoman Umum PHBS Kemenkes RI (2011), mengungkapkan bahwa rumah tangga di Indonesia yang mempraktekan PHBS baru mencapai 38,7%. Padahal Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan menetapkan target pada tahun 2014 rumah tangga yang mempraktekan PHBS 70%. Dan berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) tahun 2013 menunjukkan, dari 10 indikator PHBS tatanan rumah tangga yang telah ditetapkan ada beberapa indikator yang persentasenya masih jauh dari harapan.

Kabupaten Gorontalo Utara mempunyai luas wilayah 1.777,02 km² atau 177,702 ha. (5,99% dari total luas Provinsi Gorontalo). Potensi wilayah laut dan pesisir berada di sepanjang garis pantai 317.39 km. untuk wilayah Sumalata Timur sendiri memiliki luas 197,549 Km², 9 desa dengan presentase 11,12% (Renstra Gorut, 2015). Dari data yang

diperoleh peneliti, Sumalata Timur sendiri termasuk pada kategori klaster 2 sebagai wilayah yang mempunyai indikasi lingkungan beresiko kategori sedang dimana pada penilaian resiko kesehatan lingkungan untuk grafik IRS (Indeks Resiko Sanitasi) Gorontalo Utara, Desa Deme II termasuk daerah yang beresiko tidak melaksanakan kegiatan PHBS (EHRA Gorut, 2016).

Menurut *Gorontalo Utara Environmental Health Risk Assesment* (EHRA, 2016) rata-rata masyarakat masih tergolong miskin, hal ini ditunjukkan dengan Surat Keterangan Tidak Mampu (SKTM) yang dikeluarkan oleh desa. Rendah dan tingginya status ekonomi suatu lapisan masyarakat ini dapat mengukur tingkat pengetahuannya terhadap tata dan cara berperilaku hidup bersih dan sehat. Diantaranya bagaimana masyarakat tersebut berperilaku bersih dan sehat setiap harinya dengan adanya perwujudan kecil di aktivitas masyarakat itu sendiri yang beberapa diantaranya seperti membuang sampah pada tempatnya, buang air besar menggunakan jamban dan tidak memiliki kebiasaan merokok. Pelaksanaan PHBS di tatanan rumah tangga sangat berdampak pada upaya peningkatan derajat kesehatan masyarakat (Kemenkes RI, 2011).

METODE PENELITIAN

Penelitian dilaksanakan di Desa Deme 2 Kecamatan Sumalata Timur Kabupaten Gorontalo Utara pada tanggal 23 April 2018 sampai dengan 4 Mei 2018. Jenis penelitian adalah observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional study*. Variabel independen adalah status ekonomi dan

pengetahuan, variabel dependen adalah Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) tatanan rumah tangga. Populasi adalah kepala rumah tangga sebanyak 548 jiwa. Sampel sebanyak 231 orang dengan rumus slovin dan teknik *Purposive Sampling*. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat. Uji yang digunakan adalah uji statistik *Regresi Liner*

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil Penelitian

Tabel 3.1 Status Ekonomi Masyarakat Pesisir di Desa Deme II Kecamatan Sumalata Timur Kabupaten Gorontalo Utara.

Status Ekonomi	Frekuensi	
	n	%
Tinggi	131	56,7
Rendah	100	43,3
Jumlah	231	100,0

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 3.2 Pengetahuan tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Pesisir di Desa Deme II Kecamatan Sumalata Timur, Gorontalo Utara.

Pengetahuan	Frekuensi	
	n	%
Baik	135	58,4
Cukup	45	19,5
Kurang	51	22,1
Jumlah	231	100,0

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 3.3 Pengaruh Status Ekonomi terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Pesisir Desa Deme II Kecamatan Sumalata Timur, Gorontalo Utara.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

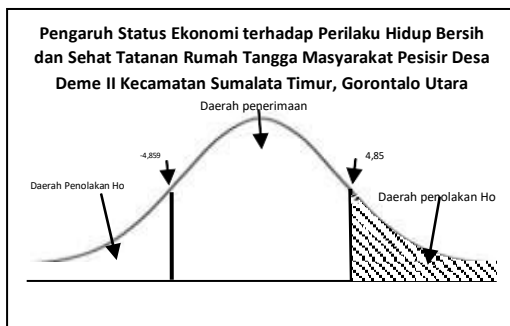
	Unstandardized Residual
N	231
Normal Mean Parameters	0,0000000
Std. Deviation	23,83610005
Most Absolute	0,085
Extreme Positive	0,041
Difference Negative	-0,085
Kolmogorov-Smirnov Z	1,299
Asymp. Sig. (2-tailed)	0,069

Sumber : Data Primer, 2018

Tabel 3.4 Pengaruh pengetahuan terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Pesisir Desa Deme II Kecamatan Sumalata Timur, Gorontalo Utara.

Pengetahuan	PHBS Tatanan Rumah Tangga						Total	
	Baik			Cukup			Kurang	
	n	%		n	%		n	%
Baik	9	42	2	9	1	6	1	58
Cukup	9	,9	1	1	5	2	3	,4
Kurang	1	7	1	6	1	5	4	19
Jumlah	8	8	5	5	5	2	5	,5
R	1	5	1	7	2	9	5	22
p value	2	2	8	8	1	1	1	,1
R Square	1	55	5	23	4	2	2	10
	2	,8	4	,4	8	0	3	0
	9					8	1	
R							0,306	
p value							0,000	
R Square							0,093	

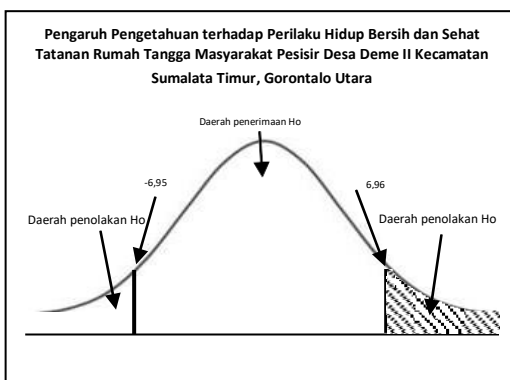
Sumber : Data Primer, 2018



Tabel 3.5 Pengaruh Status Ekonomi terhadap Perilaku Hidup Bersih dan Sehat Tatanan Rumah Tangga Masyarakat Pesisir Desa Deme II Kecamatan Sumalata Timur, Gorontalo Utara.

Status Ekonomi	PHBS Tatanan Rumah Tangga						Total	
	Baik		Cukup		Kurang		n	%
	n	%	n	%	n	%		
Tinggi	93	40,3	192	8,2	192	8,2	13	56,7
Renda	36	15,6	35	15,2	29	12,6	10	43,3
Jumlah	129	55,8	54	23,4	48	20,8	231	100
t_{hitung}							6,965	
p value							0,000	
R Square							0,175	

Sumber : Data Primer, 2018



Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan keluarga yang menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) tatanan rumah tangga dengan baik sebanyak 129 orang (55,8%), cukup sebanyak 54 orang (23,4%) dan kurang sebanyak 48 orang (20,8%). Sehingga dapat disimpulkan bahwa sebagian besar masyarakat Pesisir di Desa Deme II Kecamatan Sumalata Timur, Gorontalo Utara menerapkan PHBS tatanan rumah tangga dengan baik.

Ditinjau dari 10 indikator penerapan PHBS tatanan rumah tangga masyarakat Pesisir di Desa Deme II Kecamatan Sumalata Timur, Gorontalo Utara secara berurutan dari yang tertinggi sampai terendah adalah 1) Ketersediaan air bersih (75,3%), 2) Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan (71,4%), 3) tidak merokok dalam rumah (67,5%), 4) Memberantas sarang nyamuk (66,7%), 5) Melakukan aktifitas fisik setiap hari (66,7%), 6) Bayi diberi ASI Eksklusif (65,8%), 7) Menimbang balita setiap bulan (64,9%), 8) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun (60,6%), 9) Ketersediaan jamban sehat (58,4), 10) Makan buah dan sayur (52,8%).

Sehingga dapat diketahui bahwa tiga teratas indikator PHBS tatanan rumah tangga yang tidak dilakukan oleh masyarakat adalah Makan buah dan sayur (52,8%), Ketersediaan jamban sehat (58,4) dan Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun (60,6%).

Capaian makan buah dan sayur yang rendah diasumsikan oleh peneliti disebabkan oleh keterbatasan ekonomi untuk membeli

buah-buahan. Untuk konsumsi sayur-sayuran masyarakat terbiasa makan sayur. Berdasarkan wawancara dengan beberapa orang responden didapatkan informasi bahwa untuk sayuran, hampir setiap hari dikonsumsi bersamaan dengan nasi dan lauk, hanya saja menu yang kurang bervariasi. Sementara untuk konsumsi buah-buahan, responden merasa tidak begitu penting karena untuk membeli buah-buahan yang bervariasi dianggap cukup mahal dan masyarakat tidak mampu untuk selalu membeli buah setiap hari.

Kurangnya ketersediaan jamban sehat diakibatkan oleh faktor kebiasaan masyarakat yang sesuai dengan topografi daerah pesisir yang dekat dengan pantai dimana masyarakat terbiasa buang air besar dipinggiran pantai. Hal tersebut telah dilakukan sejak lama dan berlangsung sampai dengan sekarang hal tersebut juga berkaitan dengan keterbatasan kemampuan sebagian masyarakat untuk membangun jamban. Capaian cuci tangan dengan air dan sabun yang rendah juga diasumsikan oleh peneliti disebabkan oleh keterbiasaan masyarakat yang tidak selalu mencuci tangan dengan sabun, masyarakat berpendapat bahwa mencuci tangan cukup dengan air bersih saja.

Pemberdayaan masyarakat dalam kesehatan harus dimulai dari rumah tangga atau keluarga, karena rumah tangga yang sehat merupakan aset atau modal pembangunan dimasa depan yang perlu dijaga, ditingkatkan dan dilindungi kesehatannya. Beberapa anggota rumah tangga mempunyai masa rawan terkena penyakit menular dan penyakit tidak menular, oleh karena itu untuk mencegah

penyakit tersebut, anggota rumah tangga perlu diberdayakan untuk melaksanakan PHBS (Depkes RI, 2013).

Program PHBS merupakan program nasional, yang dibuat untuk seluruh wilayah di Indonesia. Program-program yang terdapat dalam program PHBS tidak terdapat perbedaan indikator penilaian untuk wilayah atau kawasan tertentu, seperti wilayah pantai, wilayah desa atau wilayah kota. Dengan demikian dalam pelaksanaan program PHBS di seluruh kawasan Indonesia juga menggunakan 10 indikator PHBS yang harus dipraktikkan dirumah tangga karena dianggap mewakili atau dapat mencerminkan keseluruhan perilaku hidup bersih dan sehat, indikator tersebut adalah: 1) Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan. 2) Bayi di beri ASI eksklusif. 3) Menimbang balita setiap bulan. 4) Ketersediaan air bersih. 5) Mencuci tangan dengan air bersih dan sabun. 6. Ketersediaan jamban sehat. 7) Memberantas jentik nyamuk. 8) Makan buah dan sayur. 9) Melakukan aktifitas fisik setiap hari dan 10) Tidak merokok dalam rumah.

PHBS keluarga merupakan perwujudan paradigma sehat dalam budaya hidup keluarga yang berorientasi sehat dalam meningkatkan, melindungi kesehatannya baik fisik, mental spiritual maupun sosial. Oleh karena itu diperlukan pemahaman dalam keluarga tentang penyakit yang akan terjadi bila tidak melakukan PHBS.

Perilaku merupakan suatu respon dari seseorang/organisme terhadap stimulus atau rangsangan yang diterima. Perilaku dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor.

Notoatmodjo (2012) mengklasifikasikan faktor yang mempengaruhi perilaku adalah faktor predisposing (*Predisposing Factor*) yaitu faktor-faktor yang mempermudah atau mempredisposisikan terjadinya perilaku seseorang. Faktor-faktor ini mencakup pengetahuan dan sikap masyarakat terhadap kesehatan, tradisi dan kepercayaan masyarakat terhadap hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan, sistem nilai yang dianut masyarakat, tingkat pendidikan, tingkat sosial ekonomi, dan sebagainya.

Faktor pemungkin (*Enabling Factor*) yaitu faktor-faktor yang memungkinkan atau yang memfasilitasi perilaku atau tindakan. Faktor ini mencakup ketersediaan sarana dan prasarana atau fasilitas kesehatan bagi masyarakat. Fasilitas ini pada hakikatnya mendukung atau memungkinkan terwujudnya perilaku kesehatan, maka faktor-faktor ini disebut juga faktor pendukung. Misalnya Puskesmas, Posyandu, Rumah Sakit, tempat pembuangan air, tempat pembuangan sampah, dan sebagainya.

Faktor penguat (*Reinforcing Factor*) yaitu faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku. Kadang-kadang meskipun orang mengetahui untuk berperilaku sehat, tetapi tidak melakukannya. Faktor-faktor ini meliputi faktor sikap dan perilaku tokoh masyarakat (toma), tokoh agama (toga), sikap dan perilaku para petugas termasuk petugas kesehatan. Termasuk juga disini undang-undang, peraturan-peraturan baik dari pusat maupun dari pemerintah daerah terkait dengan kesehatan.

Rumah tangga yang menerapkan PHBS berarti mampu menjaga, meningkatkan dan melindungi kesehatan setiap anggota rumah tangga dari gangguan ancaman penyakit dan lingkungan yang kurang kondusif untuk hidup sehat. Penerapan PHBS di rumah tangga, merupakan tanggungjawab setiap anggota rumah tangga, yang juga menjadi tanggungjawab pemerintah/kota beserta jajaran sektor terkait untuk memfasilitasi kegiatan PHBS di rumah tangga agar dapat dijalankan secara efektif. Dengan demikian masyarakat dapat mengenali dan mengatasi masalahnya sendiri, terutama dalam tatanan masing-masing, dan masyarakat dapat menerapkan cara-cara hidup sehat dengan menjaga, memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Maryuni, 2013).

Hasil penelitian yang didapatkan hampir serupa dengan hasil yang didapatkan oleh Carolina (2016) penerapan PHBS yang ada di RT 1 RW 1 Pahandut Seberang Kota Palangka Raya persentase paling tinggi terdapat 44 responden (62%) melakukan penerapan PHBS sehat madya (cukup). Penelitian dari Susanto (2015) mendapatkan hasil bahwa pada masyarakat di wilayah kerja Puskesmas Kembaran I Kabupaten Banyumas sebagian besar responden (86,9%) melakukan PHBS tatanan rumah tangga dengan kategori cukup.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa status ekonomi berpengaruh signifikan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga masyarakat pesisir Desa Deme II Kecamatan Sumalata Timur, Gorontalo Utara, dimana pengaruh status ekonomi terhadap ekonomi

terhadap PHBS pada tatanan rumah tangga tersebut tersebut berada pada tingkat (keeratan) rendah sebesar 9,3%, sedangkan 81,7% PHBS tatanan rumah tangga dipengaruhi oleh variabel lainnya

Status ekonomi pada penelitian ini didasarkan pada pendapatan rata-rata keluarga setiap bulannya dengan standar Upah Minimum Provinsi (UMP) Provinsi Gorontalo yaitu Rp. 2.206.813,-. Sebagian besar tingkat status ekonomi pada masyarakat Pesisir Desa Deme II Kecamatan Sumalata Timur Kabupaten Gorontalo Utara adalah rendah (<Rp. 2.206.813,-).

Peneliti berpendapat bahwa semakin tinggi atau rendahnya pendapatan akan mempengaruhi gaya hidup seseorang. Dengan pendapatan yang lebih dari standar pendapatan provinsi (UMP) maka keluarga dapat mengelola pendapatan tersebut dengan lebih leluasa bahkan dapat menyisihkan sebagian sebagai tabungan kesehatan. Keluarga dapat mewujudkan tindakan untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat pada seluruh anggota keluarga dengan seoptimal mungkin.

Pada masyarakat pesisir desa Deme II Kecamatan Sumalata Timur Kabupaten Gorontalo Utara yang menjadi responden penelitian ini sebagian besar merupakan ibu rumah tangga atau tidak bekerja yaitu sebanyak 48 orang (56,5%) dan yang paling sedikit berprofesi sebagai guru ngaji, guru tidak tetap dan kepala dusun yaitu masing-masing sebanyak 1 orang (1,2%). Sebagian besar masyarakat di desa Deme II selayaknya masyarakat yang berada di daerah pesisir berprofesi sebagai nelayan.

Berdasarkan data yang didapatkan oleh peneliti dari Pemerintah Desa Deme II bahwa sebagian besar kepala rumah tangga bekerja sebagai nelayan (32,6%). Penghasilan sebagai nelayan yang tidak menentu menyebabkan tingkat ekonomi masyarakat juga rendah. Kekurangan penghasilan menyebabkan penyediaan dana yang diperuntukkan untuk pembiayaan kesehatan juga kurang bahkan tidak tersedia untuk sebagian besar keluarga.

Realitas masyarakat pesisir adalah tidak memiliki jamban sehat, terlebih masyarakat yang rumahnya tepat dipinggiran pantai. Karena keterbatasan ekonomi untuk membangun jamban dengan kategori sehat, masyarakat merasa lebih efisien untuk membuat jamban jenis cemplung dimana kotoran langsung dibuang ke laut, bahkan ada yang hanya buang air besar di pinggir pantai.

Asumsi ini didukung oleh hasil penelitian Zaahara dalam Kusumawati, et. al (2008) yang menjelaskan jenis pekerjaan mempunyai hubungan yang signifikan dengan perilaku hidup bersih dan sehat dalam keluarga. Makin tinggi status sosial ekonomi yang meliputi jenis pekerjaan, maka makin tinggi pula pendapatan sehingga semakin baik perilaku hidup bersih dan sehat dalam keluarga, dan sebaliknya semakin rendah makin buruk perilaku hidup sehatnya.

Sejalan dengan teori bahwa perilaku tidak sehat cenderung banyak dilakukan oleh seseorang dengan tingkat sosio ekonomi rendah. Hasil penelitian yang dilakukan di Inggris menunjukkan bahwa individu dengan sosio ekonomi rendah mempunyai

kecenderungan lebih tinggi untuk merokok, mengonsumsi alkohol, memiliki pola makan yang tidak sehat (Stringhini, 2010). Sosial ekonomi berkaitan dengan peran atau kelas sosial yang dibawa seseorang (Soekanto dan Sulistyowati, 2013). Ketidakberuntungan sosial ekonomi mengakibatkan individu kekurangan sumber daya untuk mengakses informasi tersebut, sehingga memiliki risiko lebih besar untuk berperilaku menyimpang dari standar kesehatan.

Menurut Adiprana (2012) Status ekonomi sebuah keluarga mempengaruhi pemenuhan kebutuhan primer atau sekunder. Keluarga dengan status ekonomi rendah tentu mengesampingkan kebutuhan terhadap informasi kesehatan karena dianggap bukan termasuk kebutuhan primer. Akibatnya, keluarga dengan status ekonomi rendah mempunyai pengetahuan kesehatan yang kurang.

Perilaku Hidup Bersih dan sehat keluarga tidak hanya diukur dari aspek fisik dan mental saja, tetapi juga diukur dari produktivitasnya dalam arti mempunyai pekerjaan atau menghasilkan secara ekonomi sehingga diharapkan dapat lebih mendorong atau memfasilitasi keluarga untuk PHBS (Irawati dan Wahyuni, 2011). Dalam artian semakin baik pekerjaan seseorang, maka pendapatan keluarga juga akan meningkat sehingga status ekonomi juga akan meningkat sehingga akan mampu melakukan pembiayaan dalam segala aspek kehidupannya termasuk pembiayaan kesehatan.

Seseorang kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada mungkin karena

memiliki penghasilan yang tidak cukup untuk membeli obat atau untuk membayar transportasi (Notoadmodjo, 2012). PHBS tatanan rumah tangga penting dilakukan untuk meningkatkan kesehatan keluarga. Ini bertujuan agar anak dapat tumbuh dengan sehat dan cerdas. Di samping itu, kemampuan bekerja setiap anggota keluarga meningkat, serta pengeluaran biaya rumah tangga dapat digunakan untuk pemenuhan gizi keluarga, pendidikan, dan peningkatan pendapatan. Bagi masyarakat, akan tercipta lingkungan yang sehat dan mampu mencegah serta menanggulangi masalah-masalah kesehatan. Rumah tangga sehat merupakan aset dan modal utama pembangunan di masa depan. Kesakitan dan kematian karena penyakit infeksi dan non infeksi dapat dicegah dengan berperilaku hidup bersih dan sehat (Kamisah, 2010 dalam Irawati Dian, 2013).

Faktor ekonomi yang berhubungan dengan daya beli masyarakat akan berkaitan secara signifikan dengan perilaku kesehatan. Kemampuan ekonomi masyarakat yang berkaitan dengan kesehatan biasanya tercermin pada kondisi lingkungan rumah seperti sarana air minum yang memenuhi syarat, Saluran Pembuangan Air Limbah, Lantai, dinding, atap rumah, sarana jamban. Kemampuan anggaran rumah tangga juga mempengaruhi kecepatan untuk menerima pertolongan kesehatan seperti apabila tiba-tiba mengalami sakit. Hal ini juga berdampak pada praktik perilaku hidup bersih dan sehat (Widoyono, 2008).

Hasil penelitian ini sejalan dan memperkuat hasil penelitian sebelumnya seperti yang dilakukan oleh Kumalasari (2011)

yang mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara pendapatan ($p=0,010$) dengan PHBS masyarakat di Dusun Rejosari Desa Ngijo Kecamatan Gunungpati Kota Semarang. Demikian pula Yuliandari dan Herya (2016) yang mendapatkan hasil sosial ekonomi keluarga memiliki nilai $p=0,026 < (0,05)$ yang berarti terdapat pengaruh sosial ekonomi keluarga terhadap penerapan PHBS rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas X Kediri.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga masyarakat pesisir Desa Deme II Kecamatan Sumalata Timur, Gorontalo Utara, dimana pengaruh pengetahuan terhadap PHBS pada tatanan rumah tangga tersebut berada pada tingkat (keamatan) sedang sebesar 17,5%, sedangkan 82,5% PHBS tatanan rumah tangga dipengaruhi oleh variabel lainnya.

Pengetahuan masyarakat tentang PHBS tatanan rumah tangga pada penelitian ini sebagian besar adalah baik (58,4%). Pengetahuan yang baik ini diasumsikan oleh peneliti dipengaruhi oleh adanya *desiminasi* informasi melalui penyuluhan-penyuluhan kesehatan yang dilakukan oleh instansi terkait seperti Puskesmas dan Dinas Kesehatan Kabupaten Gorontalo Utara. Melalui penyuluhan mengenai PHBS tatanan rumah tangga, masyarakat dapat lebih mengetahui dan memahami mengenai PHBS sehingga dapat menerapkannya dalam kehidupan.

Penelitian juga mendapatkan bahwa terdapat pengetahuan yang masih cukup (19,5%) dan kurang (21,1%), disebabkan oleh

tingkat pendidikan yang sebagian besar masih tergolong pendidikan dasar (SMP dan SD). Berdasarkan data yang didapatkan oleh peneliti dari Pemerintah Desa, bahwa tingkat pendidikan dasar masyarakat di Desa Deme II untuk Sekolah Dasar (26,7%) dan Sekolah Menengah Pertama (39,4%). Semakin tinggi tingkat pendidikan akan membuka wawasan dan kemampuan individu untuk memahami sesuatu yang baru sehingga dapat

Sejalan dengan teori yang menjelaskan bahwa pengetahuan menggambarkan seberapa jauh masyarakat mengetahui dan memahami tentang PHBS. Faktor pengetahuan merupakan faktor pemicu terhadap perilaku yang menjadi dasar atau motivasi bagi tindakannya akibat tradisi atau kebiasaan, kepercayaan dan tingkat sosial ekonomi (Pampel, 2010). Keterbatasan pengetahuan dapat menurunkan motivasi seseorang untuk berperilaku sehat (Notoatmodjo, 2012).

Pada prinsipnya perilaku hidup bersih dan sehat adalah wujud nyata dari perilaku kesehatan. Pengetahuan dan pengalaman seseorang sangat berperan dalam membentuk perilaku yang sehat. Akan tetapi dengan keterbatasan pengetahuan akan menjadikan perilaku hidup bersih dan sehat bukan dianggap suatu kebutuhan (Abuna, 2012).

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (Fitriani, 2011). Tanpa pengetahuan seseorang tidak mempunyai dasar untuk mengambil keputusan dan menentukan

tindakan terhadap masalah yang dihadapi (Achmadi, 2013). Pengetahuan merupakan pedoman dalam membentuk tindakan seseorang (*over behavior*). Berdasarkan pengalaman dan penelitian, diperoleh bahwa perilaku yang disadari oleh pengetahuan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak disadari pengetahuan (Maulana, 2009).

Perubahan perilaku kesehatan melalui pendidikan kesehatan atau promosi kesehatan diawali dengan cara pemberian informasi-informasi kesehatan. Dengan memberikan informasi-informasi tentang cara-cara mencapai hidup sehat, cara pemeliharaan kesehatan dan cara menghindari penyakit akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang hal tersebut. Dengan pengetahuan-pengetahuan itu akan menimbulkan kesadaran dan akhirnya akan menyebabkan individu berperilaku sesuai dengan pengetahuan yang dimilikinya. Hasil atau perubahan perilaku dengan cara ini memakai waktu lama, akan tetapi perubahan yang dicapai akan bersifat langgeng karena di dasari oleh kesadaran mereka sendiri (Notoatmodjo 2012).

Menurut Mubarak (2012) Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi tingkat pengetahuan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi, dan pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Pendidikan memberikan kontribusi penting terhadap pengetahuan seseorang. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin baik pula tingkat pengetahuannya.

Hal ini disebabkan karena individu yang berpendidikan tinggi memiliki daya tangkap yang lebih maksimal untuk menerima suatu informasi yang baru sehingga bisa memiliki pengetahuan yang baru pula.

Menurut Azwar (2013) lembaga pendidikan sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap dikarenakan meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu. Pemahaman akan baik dan buruk, garis pemisah antara sesuatu yang boleh dan tidak boleh dilakukan, diperoleh dari pendidikan. Kesesuaian individu yang berpendidikan menengah dan tinggi memiliki sikap positif dan cenderung memiliki wawasan yang luas sehingga dapat mempengaruhi pemahamannya tentang baik buruknya suatu objek serta dengan melihat kejadian yang ada misalnya ada tetangganya yang merokok atau tidak melakukan 3M, sehingga responden akan menganalisa penjelasan yang sudah pernah ia dapatkan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat sehingga ia akan semakin percaya dengan apa yang sudah diketahuinya dan akan terbentuk sikap positif dalam diri individu dan mengarah pada implementasi perilaku hidup bersih dan sehat.

Hasil penelitian ini juga sejalan dan memperkuat hasil penelitian sebelumnya yang dilakukan oleh Yuliandari dan Herya (2016) yang mendapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan terhadap penerapan PHBS rumah tangga di wilayah kerja Puskesmas X Kota Kediri $p=0,000 < 0,05$. Penelitian dari Mahfudhah (2012) juga mendapatkan hasil analisis data

menunjukkan bahwa ada hubungan antara pengetahuan ibu dengan perilaku hidup bersih dan sehat pada tatanan rumah tangga dengan nilai p-value yaitu $0,002 \leq 0,05$ di Desa Reukih Dayah Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar.

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Pada masyarakat pesisir desa Deme II Kecamatan Sumalata Timur Kabupaten Gorontalo Utara sebagian besar menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan cukup (43,5%).
2. Status ekonomi berpengaruh signifikan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga masyarakat pesisir Desa Deme II Kecamatan Sumalata Timur, Gorontalo Utara (nilai $p = 0,000$, $R = 0,306$, $R \text{ Square} = 0,093$), dimana pengaruh status ekonomi terhadap ekonomi terhadap PHBS pada tatanan rumah tangga tersebut berada pada tingkat (keeratan) rendah sebesar 9,3%, sedangkan 81,7% PHBS tatanan rumah tangga dipengaruhi oleh variabel lainnya
3. Pengetahuan berpengaruh signifikan terhadap perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga masyarakat pesisir Desa Deme II Kecamatan Sumalata Timur, Gorontalo Utara (nilai $p = 0,000$, $R = 0,418$, $R \text{ Square} = 0,175$), dimana pengaruh pengetahuan terhadap PHBS pada tatanan rumah tangga tersebut berada pada tingkat (keeratan) sedang sebesar 17,5%, sedangkan 82,5% PHBS tatanan rumah tangga dipengaruhi oleh variabel lainnya.

Saran

1. Bagi Masyarakat, kiranya dapat menerapkan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam tatanan rumah tangga sehingga dapat meningkatkan taraf hidup dan derajat kesehatan masyarakat luas pada umumnya dan keluarga pada khususnya.
2. Bagi Institusi Kesehatan, kiranya dapat terus memaksimalkan promosi kesehatan dalam upaya meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS) dalam tatanan rumah tangga sehingga dapat mengubah perilaku kesehatan yang salah sebagai upaya dalam mewujudkan masyarakat yang sehat. Kerjasama lintas sektor juga diperlukan dalam upaya intervensi dalam mewujudkan sarana kesehatan yang dapat digunakan seperti pembangunan jamban sehat bagi keluarga tidak mampu.
3. Bagi Peneliti, kiranya dapat memaksimalkan ilmu kesehatan lingkungan yang dimiliki dalam bakti pada masyarakat sehingga dapat turut serta mewujudkan derajat kesehatan yang maksimal.

REFERENSI

Abuna, 2012. *Hubungan Antara Pengetahuan dan Sikap Ibu dengan Terapan PHBS pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Bukit Tingki Kecamatan Popayato Kabupaten Pohuwato Tahun 2012*. Artikel Jurnal. Public Health Journal. <http://www.neliti.com/id/publications/37206/hubungan-antara-pengetahuan-dan-sikap-ibu-dengan-terapan-phbs-pada-tatanan-rumah>.

- Achmadi, 2013. *Kesehatan Masyarakat: Teori dan Aplikasi. Edisi 1.* Rajawali Pers. Jakarta.
- Ahmad Erani Yustika. 2007. *Perkonomian Indonesia. Satu Dekade Pascakrisis Ekonomi.* Jilid 1. Malang: Badan Penerbit Fakultas Ekonomi Universitas Brawijaya
- Apridar. Muh. Karim dan Suhana. 2011. *Ekonomi Kelautan dan Pesisir.* Graha Ilmu. Yogyakarta Indonesia.
- Azwar, 2013. *Sikap Manusia : Teori dan Pengukurannya.* Pustaka Pelajar. Yogyakarta.
- Bappeda Gorontalo Utara dan LP2S. 2015. *Rencana Strategis Wilayah Pesisir dan Pulau-Pulau Kecil Gorontalo Utara.* Gorontalo Utara. Pemerintah Daerah Gorontalo Utara.
- Carolina, 2016, *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sumber Informasi dengan Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Keluarga di Wilayah Kerja Pustu Pahandut Seberang Kota Palangka Raya Tahun 2016.* EnviroScientee Vol. 12 No. 3 November 2016. pp: 330-337
- Chandra, B. 2008. *Metodologi Penelitian Kesehatan.* Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC
- Departemen Kesehatan RI, 2006, *Panduan Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Rumah Tangga Melalui Tim Penggerak PKK.* Jakarta, Kemenkes.
- Departemen Kesehatan RI, 2006, *Rencana Pembangunan Kesehatan Tahun 2005 – 2009.* Jakarta, Kemenkes.
- Departemen Kesehatan RI, 2007. *Rumah Tangga Sehat Dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat .* Jakarta Kemenkes
- Departemen Kesehatan RI. 2011. *Pusat Promosi Kesehatan Pencapaian PHBS.* Jakarta. Kemenkes RI
- Departemen Kesehatan RI. 2011 (b). *Panduan Pembinaan dan Penilaian PHBS di Rumah Tangga Melalui Tim Penggerak PKK,* Pusat Promosi Kesehatan, Jakarta.
- Departemen Kesehatan RI. 2013. *Pusat Promosi Kesehatan Pencapaian PHBS.* Jakarta. Kemenkes RI
- Dwi Saputro, DKK. 2016. *Hubungan Pengetahuan Lingkungan Hidup, Tingkat Sosial Ekonomi Dan Tingkat Pendidikan Terhadap Sikap Peduli Lingkungan.* Lampung. Jurnal GeoEco.
- Fitriani, 2011. *Promosi Kesehatan Edisi 1.* Graha Ilmu. Yogyakarta.
- Green Lawrence, 1980. *Health Education Planning, A Diagnostic Approach.* The John Hopkins University, Mayfield Publishing Co.
- Hidayat, A. dan Aziz Alimu. 2007. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data.* Jakarta: Salemba Medika
- Irawati dan Wahyuni, 2011. *Gambaran Karakteristik Keluarga tentang Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) pada Tatanan Rumah Tangga di Desa Karangasem Wilayah Kerja Puskesmas Tanon II Sragen.* Jurnal Gaster Vol. 8 No. 02 Agustus 2011. pp : 741-749.
- Irawati Dian, 2013. *Faktor-faktor Karakteristik yang Berpengaruh Terhadap Pelaksanaan Pelaksanaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat di Desa Tungan Kecamatan Puri Kabupaten Mojokerto.* Jurnal Hospital Majapahit Vo. 5 No. 2 November 2013. pp: 120-134
- Kemenkes RI, 2010. *Rencana Strategis Kementrian Kesehatan Indonesia Tahun. 2010-2014.* Jakarta.
- Kemenkes RI. 2011. *Panduan pembinaan dan penilaian perilaku hidup bersih dan sehat di rumah tangga melalui tim penggerak PKK.* Edisi Revisi tahun 2011. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kodeng B. 2011. *Zonasi Kawasan Pesisir Pantai Makassar Berbasis Mitigasi Bencana.* Tesis.

- Kumalasari, 2011. *Hubungan Status Ekonomi Dengan Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat (PHBS) Pada Tatanan Rumah Tangga Di Dusun Rejosari Desa Ngijo Kecamatan Gunungpati Kota Semarang*. Under Graduates thesis, Universitas Negeri Semarang. Online. <http://lib.unnes.ac.id/13483/>, akses tanggal 11 Mei 2018.
- Kusumawati, et. Al, 2008. *Hubungan antara Pendidikan dan Pengetahuan Kepala Keluarga tentang Kesehatan Lingkungan dengan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol. 1, No.1. Juni. 2008.
- Mahfudhah, 2012. *Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Pekerjaan Ibu Terhadap Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Pada Tatanan Rumah Tangga Di Desa Reukih Dayah Kecamatan Indrapuri Kabupaten Aceh Besar*. Jurnal Stikes U'budiyah Banda Aceh.
- Maryuni, Anik. 2013. *Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Maulana, 2009. *Promosi Kesehatan*. EGC. Jakarta.
- Mubarak, 2012. *Ilmu Keperawatan Komunitas 2: Konsep dan Aplikasi*. Salemba Medika. Jakarta.
- Mulyadi, 2005. *Ekonomi Kelautan*. Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.
- Mubarak, W. I., chayatin, N., dan Santoso, B. A. 2010. *Ilmu keperawatan komunitas jilid 2*. Jakarta: Salemba Medika
- Nurlaily, T, Y.(2010). Hubungan Pengetahuan Dengan Sikap Remaja Putra Tentang Bahaya Rokok Bagi Kesehatan di SMP Muhammadiyah Pamekasan. (<http://ebooksbrowse.com/pe-028x-pdf-d66977380>) diakses tanggal 13 maret 2018.
- Notoatmodjo, Soekidjo. 2003. *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT. Rineka Cipta
- Notoatmodjo. 2010. *Promosi kesehatan teori dan aplikasi*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2010. *Metodologi Penelitian Kesehatan* Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2012. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta
- _____. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Pampel, dkk, 2010. *Socioeconomic Disparities in Health Behaviors*. Ann. Rev Sociol 36 (3).
- Pokja PPSP Gorut. 2016. *Laporan Pelaksanaan Study EHRA (Environmental Health Risk Assessment)*. Studi Penilaian Resiko Kesehatan Lingkungan. Gorontalo Utara.
- Peraturan Pemerintah No. 33 Tahun 2012 Pasal 1 Tentang *Pemberian ASI Eksklusif* tersedia di: https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwiKuvH2jrbZA hUJhrwKHXl_B6sQFggnMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.kinerja.or.id%2Fpdf%2F5dffe9b9-4ca6-4e08-83de-2d4bb555d08f.pdf&usg=AOvVaw1vtHqsffZUPbZLbB0I8kNN
- Riset Kesehatan Dasar [RISKESDAS]. 2007. Jakarta: *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia.
- Riset Kesehatan Dasar [RISKESDAS]. 2013. *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan*: Jakarta.
- Soekanto, Soerjono. 2007. *Sosiologi suatu Pengantar*. Jakarta : P.T. Raja Grafindo.
- Soekanto dan Sulistyowati, 2013. *Sosiologi Suatu Pengantar*. Raha Grafindo Persada. Jakarta.
- Stringhini, 2010. *Association of Socioeconomic Position with Health Behaviors and Mortality*. The Journal of the American Medical Association 303 (12).

- Sugiyono, 2006. *Statistika Untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta
- Susi, F.Y. 2015. *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Darmas Press. Indonesia
- Sujarweni, W. 2015. *Statistik Untuk Kesehatan*. Yogyakarta: Penerbit Gava Media
- Sunyoto Usman. (2004). *Sosiologi Sejarah, Teori dan Metodologi*. Yogyakarta: CIRED
- Sunaryo, 2004. Psikologi untuk Keperawatan. Jakarta: EGC
- Suryandari, 2008, *Hubungan Antara Faktor Pendidikan, Sosial Ekonomi Dan jarak Tempat Pelayanan Dengan Pemanfaatan Pos Kesehatan Desa (PKD) di Kecamatan Colomadu*, Skripsi, Surakarta: FIK UMS.
- UMK dan UMP Gorontalo 2018. Tersedia di <http://www.fikriwildannugraha.com/2017/11/daftar-umr-umk-ump-2018-seluruh.html>
- Undang-undang RI No. 36. Tahun 2009. *Undang-Undang Republik Indonesia Tentang Kesehatan* Pasal 1 ayat 1. Tersedia di: sireka.pom.go.id/requirement/UU-36-2009-Kesehatan.pdf. diakses 11.42. tanggal 5 oktober 2017.
- Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 pasal 28H ayat 1. Tersedia di: https://www.google.co.id/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwiQ55n0r_fWAhUCIZQKHeSiCCMQFgglMAA&url=http%3A%2F%2Fjdih.pom.go.id%2Fuud1945.pdf&usg=AOvVaw0Ab0otghHhIz6zImLDg8AX. Diakses 17.53 Tanggal 16 Oktober 2017.
- Wahit Iqbal Mubarak, Nurul Chayatin, dkk. 2007. *Promosi Kesehatan. Sebuah Pengantar Proses Belajar Mengajar Dalam Pendidikan*. Graha Ilmu. Yogyakarta-Indonesia.
- Wawan. 2011. *Teori dan pengukuran pengetahuan, sikap, dan perilaku manusia*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Widoyono, 2008, *Penyakit Tropis : Epidemiologi, Penularan, Pencegahan dan Pemberantasannya*. Penerbit Erlangga. Jakarta.
- Yuliandari dan Herya, 2016. *Pengaruh Pengetahuan dan Sosial Ekonomi Keluarga Terhadap Penerapan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS) Tatanan Rumah Tangga di Wilayah Kerja Puskesmas X Kota Kediri*. Jurnal Wiyata Vol. 3 No. 1 Tahun 2016. pp: 17-22.

